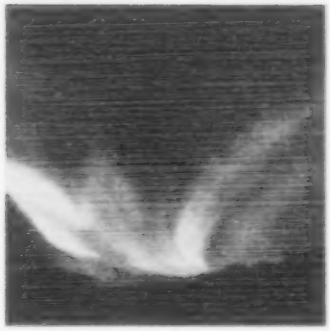
N° 89-637-X au catalogue — N° 004
ISSN 1710-0232
ISBN 978-1-100-90587-7

Document analytique

Enquête auprès des peuples autochtones de 2006
Un aperçu de la santé de la population métisse



par Teresa Janz, Joyce Seto et Annie Turner

Division de la statistique sociale et autochtone
Immeuble Jean Talon, 7e étage, 170 promenade Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario K1A 0T6

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca. Vous pouvez également communiquer avec nous par courriel à infostats@statcan.gc.ca ou par téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

Centre de contact national de Statistique Canada	
Numéros sans frais (Canada et États-Unis) :	
Service de renseignements	1-800-263-1136
Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants	1-800-363-7629
Télécopieur	1-877-287-4369
Renseignements concernant le Programme des services de dépôt	1-800-635-7943
Télécopieur pour le Programme des services de dépôt	1-800-565-7757
Appels locaux ou internationaux :	
Service de renseignements	1-613-951-8116
Télécopieur	1-613-951-0581

Renseignements pour accéder au produit

Le produit no 89-637-X n° 004 au catalogue est disponible gratuitement dans des médias substituts. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca et de choisir la rubrique « Publications ».

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle qui sont observées par les employés lorsqu'ils offrent des services à la clientèle. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « À propos de nous » > « Offrir des services aux Canadiens ».

Statistique Canada
Division de la statistique sociale et autochtone

Enquête auprès des peuples autochtones de 2006
Un aperçu de la santé de la population métisse

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2009

Tous droits réservés. Le contenu de la présente publication électronique peut être reproduit en tout ou en partie, et par quelque moyen que ce soit, sans autre permission de Statistique Canada, sous réserve que la reproduction soit effectuée uniquement à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé destiné aux journaux et/ou à des fins non commerciales. Statistique Canada doit être cité comme suit : Source (ou « Adapté de », s'il y a lieu) : Statistique Canada, année de publication, nom du produit, numéro au catalogue, volume et numéro, période de référence et page(s). Autrement, il est interdit de reproduire le contenu de la présente publication, ou de l'emmagasiner dans un système d'extraction, ou de le transmettre sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, reproduction électronique, mécanique, photographique, pour quelque fin que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable des Services d'octroi de licences, Division des services à la clientèle, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

Février 2009

N° 89-637-X n° 004 au catalogue

ISSN 1710-0232

ISBN 978-1-100-90587-7

Périodicité : hors série

Ottawa

This publication is available in English upon request (catalogue no. 89-637-X no. 004).

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population, les entreprises, les administrations canadiennes et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques précises et actuelles.

Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés uniformément dans les publications de Statistique Canada :

.	indisponible pour toute période de référence
..	indisponible pour une période de référence précise
...	n'ayant pas lieu de figurer
0	zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
0^s	valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
^{p}	provisoire
^{r}	révisé
x	confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
^{E}	à utiliser avec prudence
F	trop peu fiable pour être publié

Table des matières

1. Introduction 7

2. Qui sont les Métis? 8

3. État de santé 9
3.1 Auto-évaluation de l'état de santé 9
3.2 Problèmes de santé chroniques 11
3.2.1 Problèmes de santé chroniques des adultes métis 11
3.2.2 Problèmes de santé chroniques selon le sexe 12
3.2.3 Problèmes de santé chroniques selon l'âge 12
3.2.4 Problèmes de santé chroniques des enfants métis 14

4. Soins de santé 14
4.1 Utilisation des soins de santé par les enfants métis 14
4.2 Utilisation des soins de santé par les adultes métis 15
4.2.1 Satisfaction quant aux soins prodigués par un médecin 15
4.2.2 Disponibilité des médecins 15
4.2.3 N'ont pas reçu de soins de santé au moment nécessaire 16
4.2.4 Raisons pour lesquelles les soins n'ont pas été reçus 16
4.2.5 Disponibilité de médicaments et de méthodes de guérison et de mieux-être traditionnels 17

5. Façons d'améliorer la santé 18
5.1 Niveau d'activité des adultes métis 19
5.2 Temps passé devant l'écran : habitudes sédentaires des Métis adultes 21
5.3 Niveau d'activité des enfants métis 21
5.4 Temps passé devant l'écran : habitudes sédentaires chez les enfants métis 22

6. Possibilités de recherches futures 23

7. Remerciements 24

Annexe A : À propos de l'Enquête auprès des peuples autochtones 25

Annexe B : À propos de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 26

Annexe C : Ce que vous devriez savoir au sujet de cette étude 27

Annexe D : Définir les problèmes de santé chroniques 28

Bibliographie 29

Faits saillants

- Selon le Recensement de 2006, 389 785 personnes au Canada se sont déclarées Métis, une augmentation de 33 % depuis 2001. Les Métis forment 33 % de l'ensemble de la population autochtone, qui compte 1 172 790 individus.

- Près des six dixièmes (58 %) des adultes métis ont qualifié leur santé d'excellente ou de très bonne en 2006, une proportion identique à celle de 2001. L'état de santé d'une majorité d'enfants métis de 6 à 14 ans (84 %) a été qualifié par leur parent ou leur tuteur d'excellent ou de très bon en 2006, ce qui est semblable au pourcentage de 2001.

- Les jeunes Métis de 15 à 19 ans sont en meilleure santé que leurs semblables de l'ensemble de la population du Canada. Les Métis âgés de 20 à 34 ans déclarent un état de santé à peu près équivalent à celui de l'ensemble de la population, mais la tendance est inverse pour les Métis de 35 ans et plus. Les Métis plus âgés sont moins susceptibles de se déclarer en excellente ou en très bonne santé que leurs semblables de la population totale du Canada.

- Le problème de santé chronique le plus couramment déclaré par les adultes métis était l'arthrite ou les rhumatismes (21 %), pourcentage supérieur à celui de 13 % déclaré par l'ensemble de la population canadienne. L'hypertension artérielle était le deuxième problème le plus courant, déclaré par 16 % des Métis et 12 % de l'ensemble de la population.

- Dans la plupart des cas, les Métis ont des taux plus élevés de problèmes de santé chroniques que l'ensemble de la population du Canada. Les pourcentages des adultes métis qui ont déclaré souffrir d'asthme (14 %) et de diabète (7 %) étaient presque le double de ceux de l'ensemble de la population (8 % et 4 % respectivement).

- Une proportion plus élevée de femmes métisses (57 %) que d'hommes (50 %) a déclaré souffrir de problèmes de santé chroniques. Les femmes métisses étaient plus susceptibles que les hommes de déclarer souffrir d'arthrite et de rhumatismes (24 % comparativement à 18 %), d'asthme (17 % comparativement à 11 %) et de bronchites (8 % comparativement à 5 %).

- Le problème de santé chronique le plus couramment déclaré chez les jeunes métis de 15 à 19 ans était l'asthme (20 %), soit presque le double du pourcentage déclaré dans le même groupe d'âge au sein de l'ensemble de la population du Canada (11 %).

- Environ 32 % des Métis ont déclaré que des médicaments et des méthodes de mieux-être traditionnels étaient disponibles dans leur collectivité. Ceux qui vivent dans les régions urbaines (35 %) ont été plus susceptibles que ceux vivant en régions rurales (25 %) de déclarer que ces méthodes étaient disponibles.

- Tant en 2001 qu'en 2006, environ sept Métis sur dix ont déclaré qu'ils considéraient pouvoir faire quelque chose pour améliorer leur santé; le plus souvent, ils ont cité « faire plus d'exercice ».

1. Introduction

Ce rapport décrit les premières observations extraites de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2006 (EAPA) au sujet de la santé et du bien-être des Métis. Les personnes qui se sont déclarées Métis font partie de cette analyse[1]. Cette dernière comprend des informations sur l'état de santé, qui est largement défini dans cet article par l'auto-évaluation de la santé, ainsi que par certains problèmes de santé chroniques courants. Sont étudiés les déterminants sociaux comme l'information démographique (le sexe, l'âge, la région urbaine/rurale de résidence), les habitudes liées à la santé et le recours aux soins de santé, y compris les pratiques traditionnelles. Les résultats portent sur les enfants métis de 6 à 14 ans ainsi que sur les adultes de 15 ans et plus. Pour obtenir plus de renseignements sur cet article, sur les sources de données et sur certaines définitions, veuillez consulter les annexes.

Les chercheurs et les professionnels tendent de plus en plus à considérer la santé d'un point de vue global (Bartlett, 2003, 2005; McCallum, et autres, 2004; Newbold, 1998; Richmond, 2007; Richmond, et autres, 2007; Shields et Shooshtari, 2001).

Pour atteindre cette perspective globale en matière de santé, il faut nécessairement étudier les nombreux déterminants qui l'affectent. L'Organisation mondiale de la santé définit les déterminants de la santé en tant « qu'ensemble de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui régissent la santé d'un individu ou d'une population » (1998, notre traduction).

L'Agence de la santé publique du Canada (2001a) a créé les 12 catégories de déterminants de la santé suivantes :

- le niveau de revenu et le statut social;
- les réseaux de soutien social;
- l'éducation et l'alphabétisation;
- l'emploi et les conditions de travail;
- les environnements sociaux;
- les environnements physiques;
- les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelle;
- le développement sain de l'enfant;
- le patrimoine biologique et génétique;
- les services de santé;
- le sexe;
- la culture.

Dans le cas de la recherche sur la santé des Métis, le centre métis de l'Organisation nationale de la santé autochtone (2008) a montré que pour les Métis, l'approche plus globale de la santé était importante. Dans les sommaires de savoirs traditionnels sur la santé recueillis auprès d'aînés métis, l'un des thèmes importants qui est exprimé est que « ... la santé et le bien-être des Métis dépendent de la terre et de l'eau ainsi que d'un grand nombre d'influences sociales, culturelles, politiques et économiques... » (p. 7, notre traduction).

Il existe très peu de recherches sur la santé et le bien-être de la population métisse (Young, 2003). Dans ce rapport, nous considérons la santé de la population métisse à partir d'une analyse descriptive de certaines mesures essentielles de santé qui comprennent l'auto-évaluation de l'état de santé et les problèmes de santé chroniques courants. Les déterminants de la santé portent sur un grand nombre de sujets, dont bon nombre peuvent être examinés à la lumière des données de l'EAPA de 2006. Ce rapport se concentre sur quelques déterminants de la santé comme les habitudes de santé (activité physique et temps passé à l'écran), les façons d'améliorer la santé et le recours aux soins de santé, ce qui comprend la médecine traditionnelle.

1. Métis se réfère aux personnes qui se sont déclarées Métis seulement ou qui se sont déclarées Métis et Indien de l'Amérique du Nord et/ou Inuit dans le questionnaire de l'Enquête auprès des peuples autochtones.

La recherche sur la santé autochtone a eu tendance à étudier les facteurs qui augmentent les risques de mauvaise santé. Si cet article s'attarde à quelques facteurs de risque pour la population métisse, il traite également de la résilience et de la force lorsqu'il est question des moyens que prennent les Métis pour garder la santé ainsi que des améliorations qui ont eu cours au fil du temps (de 2001 à 2006).

L'approche que prend cette analyse comprend l'exploration des différences basée sur le sexe, sur l'âge, sur la géographie urbaine ou rurale et sur des tendances notables entre 2001 et 2006. Certaines comparaisons avec l'ensemble de la population du Canada (de 15 ans et plus) sont faites à partir de données extraites de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) de 2005 (voir l'annexe B pour plus d'information sur l'ESCC). Les seules différences décrites dans ce rapport sont celles qui sont significatives au niveau de 5 %.

2. Qui sont les Métis?

Les Métis forment l'un des trois peuples autochtones distincts reconnus dans la *Loi constitutionnelle de 1982*, à l'article 35(2), qui indique que l'on entend par « peuples autochtones du Canada » les Indiens, les Inuits et les Métis.

Dans cet article, l'appellation « Métis » comprend ceux qui se sont déclarés Métis dans l'Enquête auprès des peuples autochtones, à la question :

> « Êtes-vous un(e) Autochtone, c'est-à-dire un(e) Indien(ne) de l'Amérique du Nord, un(e) Métis ou un(e) Inuk? »

Cette section utilise les données du Recensement de 2006 pour donner certaines informations démographiques sur la population qui s'identifie comme Métis (Statistique Canada, 2008a). Selon le Recensement de 2006, 389 785 personnes au Canada se sont déclarées Métis. Les Métis formaient 33 % de la population d'identité autochtone, qui se chiffrait à 1 172 790 individus. La population d'identité métisse a augmenté de 33 % entre 2001 et 2006, alors que celle de l'ensemble du Canada a augmenté de 5 % durant la même période. Bien qu'une partie de l'augmentation de la population soit la conséquence de facteurs démographiques comme la fécondité et la mortalité, ces facteurs ne peuvent à eux seuls expliquer une telle augmentation. Une partie de l'augmentation provient également de ce que les gens déclarent différemment leur identité, à savoir qu'ils se déclarent Métis lors d'un recensement alors qu'ils ne l'avaient pas fait dans un recensement précédent (voir Guimond, 2003; Siggner et Costa, 2005). Cette augmentation devra être considérée avec attention lorsqu'il s'agira d'interpréter les changements dans l'état de santé ainsi que dans le statut économique et social de la population métisse.

La population métisse est jeune. En 2006, l'âge médian des Métis était de 30 ans, soit 9 ans de moins que celui de la population du Canada. (L'âge médian est l'âge à partir duquel exactement une moitié de la population est plus jeune et l'autre moitié est plus vieille).

En 2006, presque sept dixièmes (69 %) des Métis vivaient dans des centres urbains[2], 29 % vivaient en milieux ruraux et environ 1 % vivaient sur des réserves ou des établissements indiens. La plupart des Métis (87 %) vivaient dans l'Ouest et en Ontario, alors qu'environ 7 % vivaient au Québec, 5 % dans les provinces de l'Atlantique, et 1 % dans les trois territoires.

Winnipeg abritait la plus importante population métisse, qui comptait 40 980 personnes. D'autres centres urbains avaient d'importantes populations métisses, notamment Edmonton (27 740), Vancouver (15 070), Calgary (14 770) et Saskatoon (9 610). Le centre urbain qui possède la plus forte concentration de Métis au sein de sa population est Prince Albert en Saskatchewan, où environ 1 résident sur 6 (17 %) est Métis.

2. Région qui compte une population d'au moins 1 000 habitants, avec au moins 400 personnes au kilomètre carré. Comprend autant les régions métropolitaines de recensement (RMR) que les plus petits centres urbains. Les RMR se composent d'une ou plusieurs municipalités disposées autour d'un grand noyau urbain. Pour constituer une RMR, le noyau urbain doit comprendre une population d'au moins 100 000 personnes.

En 2006, les Métis de 25 à 54 ans ont été plus susceptibles (24 %) que l'ensemble de la population canadienne du même âge de ne pas avoir de diplôme du secondaire (13 %). Des pourcentages semblables de Métis ainsi que de citoyens de l'ensemble de la population du Canada de 25 à 54 ans ont obtenu un certificat d'un programme collégial (22 % et 21 % respectivement). Les Métis ont été plus susceptibles (16 %) que les personnes de la population du Canada (12 %) de détenir un certificat de compétences. Alors que 9 % des Métis avaient terminé des études universitaires, la proportion pour l'ensemble de la population du Canada était de 24 %.

Les hommes métis ont été plus susceptibles que les femmes métisses de ne pas détenir de diplôme d'études secondaires. Environ 27 % des hommes métis n'avaient pas terminé leur secondaire, comparativement à 21 % des femmes métisses. De plus, les femmes métisses (53 %) étaient légèrement plus susceptibles d'avoir une formation postsecondaire que les hommes métis (48 %).

De 2001 à 2006, le taux d'emploi[3] des Métis de 25 à 54 ans est passé de 70 % à 75 %. Le taux d'emploi de l'ensemble de la population du Canada a été un peu plus élevé tant en 2001 qu'en 2006, passant de 80 % à 81 %. Le taux d'emploi des hommes métis a été plus élevé que celui des femmes métisses (79 % contre 70 %).

Selon le Recensement de 2006, le revenu moyen en 2005[4] des Métis de 15 ans et plus était de 28 226 $, soit environ 80 % du revenu annuel moyen de la population du Canada (35 498 $). Le revenu moyen des hommes métis était de 33 810 $, alors que celui des femmes métisses était de 22 792 $, ce qui représente une différence de 11 000 $.

Statistique Canada utilise plusieurs mesures de faible revenu, y compris le seuil de faible revenu (avant impôt)[5]. En 2006, dans les dix provinces, 21 % de tous les Métis vivaient sous le seuil de faible revenu, comparé à 15 % de l'ensemble de la population du Canada.

3. État de santé

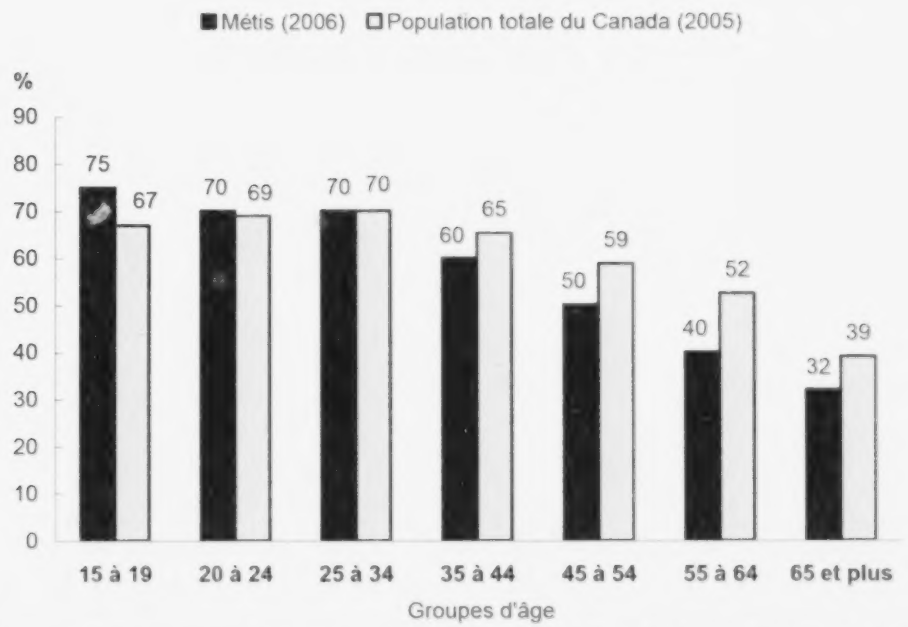
3.1 État de santé auto-évalué

Dans l'Enquête auprès des peuples autochtones, les répondants ont dû évaluer leur propre état de santé sur une échelle de 5 points allant de faible à excellent[6]. En 2006, plus de la moitié des adultes métis (58 %) ont déclaré que leur santé était excellente ou très bonne, soit le même pourcentage qu'en 2001. Parmi les Métis, l'état de santé auto-évalué en 2006 a été semblable chez les hommes et les femmes.

3. Le taux d'emploi renvoie à la proportion de personnes qui sont employées dans la semaine précédant le jour du recensement.
4. Le revenu renvoie ici au total du revenu de toutes les sources y compris le salaire, le revenu de sources gouvernementales, la pension, les revenus de placements et tout autre revenu reçu durant l'année civile 2005 par les personnes de 15 ans et plus.
5. Seuil de faible revenu avant impôt : Il s'agit de niveaux de revenus en fonction desquels on s'attend à ce que les familles ou les individus qui n'appartiennent pas à une famille économique doivent dépenser 20 points de pourcentage de plus de leurs revenus nets que la moyenne des gens pour la nourriture, le logement et les vêtements. Les familles économiques du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut et celles dans les réserves indiennes sont exclues étant donné que le seuil de faible revenu est calculé à partir de certaines activités de revenus et de dépenses qui ne sont pas calculables à partir des données du recensement pour l'ensemble de la population. Une famille économique renvoie à un groupe de deux ou plusieurs personnes qui habitent le même logis et qui partagent un lien de famille, que ce soit en vertu d'un lien de sang, d'un mariage, d'une union libre ou de l'adoption. Un couple peut être de sexe opposé ou du même sexe.
6. La question exacte de l'Enquête auprès des peuples autochtones se lit comme suit : « En général, diriez-vous que votre santé est... excellente, très bonne, bonne, passable, faible? » D'autres chercheurs ont trouvé que cette seule question globale sur la santé comporte un haut degré d'exactitude et de fiabilité (voir Shields et Shooshtari, 2001). Elle est aussi efficace que des questionnaires sur la santé comportant plusieurs questions et offre l'avantage de réduire de beaucoup le fardeau du répondant.

En général, la population du Canada a eu tendance à qualifier sa santé d'excellente ou de très bonne plus souvent que la population métisse (62 % après correction pour tenir compte des effets attribuables à l'âge[7]). Toutefois, dans la population de 15 à 19 ans, les Métis étaient plus susceptibles que la population canadienne de qualifier leur santé d'excellente ou de très bonne (75 % contre 67 %). Les Métis âgés de 20 à 34 ans déclarent un état de santé à peu près équivalent à celui de la population canadienne de ce groupe d'âge, mais la tendance s'inverse pour les Métis de 35 ans et plus, alors que ceux-ci sont moins susceptibles que l'ensemble de la population canadienne de 35 ans et plus de qualifier leur santé d'excellente ou de très bonne (voir le graphique 1).

Graphique 1
Santé auto-évaluée comme étant excellente ou très bonne, Métis et population totale du Canada âgés de 15 ans et plus, selon le groupe d'âge, 2005 et 2006



Sources : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2006 et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005.

La majorité (84 %) des enfants métis de 6 à 14 ans avaient une excellente ou une très bonne santé[8] selon ce qu'ont déclaré leurs parents ou leurs tuteurs, ce qui correspond à peu près au pourcentage de 2001. Parmi les enfants métis, l'état de santé auto-évalué était semblable entre les filles et les garçons.

7. La correction pour tenir compte des effets attribuables à l'âge est une technique utilisée pour faire en sorte que les pourcentages de la jeune population métisse soient comparables à ceux de la population totale du Canada, qui est plus âgée. Il est primordial de considérer la répartition selon l'âge de ces deux populations lors de l'analyse des données de l'Enquête auprès des peuples autochtones. Les chiffres ont été normalisés en utilisant la répartition selon l'âge de la population métisse.
8. Des données comparables ne sont pas disponibles pour le reste de la population totale du Canada.

3.2 Problèmes de santé chroniques

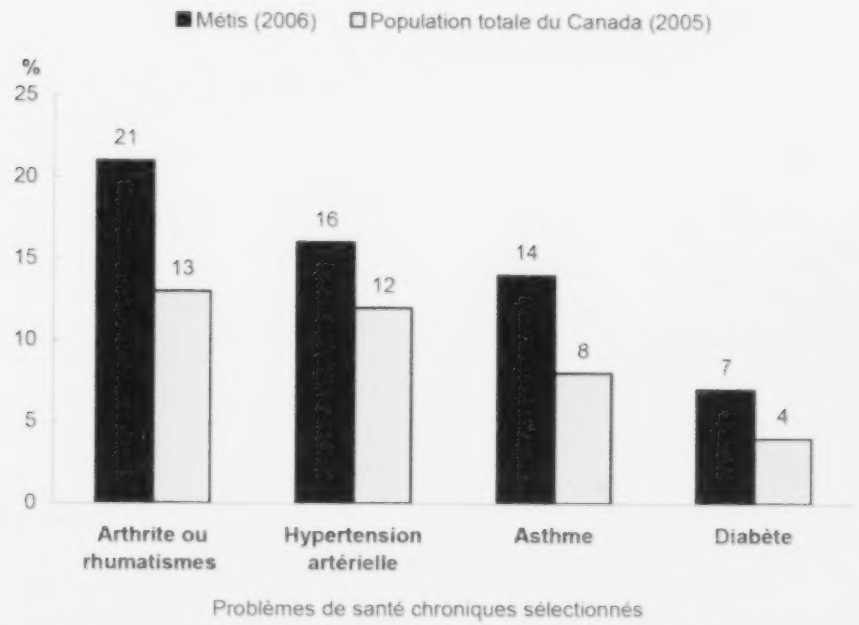
3.2.1 Problèmes de santé chroniques des adultes métis

La santé d'une population peut se mesurer par l'ampleur de certains problèmes de santé chroniques. Selon l'Enquête auprès des peuples autochtones, un problème de santé chronique est un problème diagnostiqué par un professionnel de la santé qui a duré (ou devrait durer) plus de six mois (voir l'annexe D : définir les problèmes de santé chroniques).

En 2006, un peu plus de la moitié (54 %) de tous les Métis de 15 ans et plus ont déclaré qu'ils avaient reçu un diagnostic de problème de santé chronique, soit environ la même proportion qu'en 2001. De ceux-là, 25 % ont déclaré un seul problème alors que 28 % en ont déclaré deux ou plus.

En 2006, les problèmes de santé chroniques les plus couramment déclarés dans la population métisse de 15 ans et plus ont été l'arthrite et les rhumatismes (21 %), l'hypertension artérielle (16 %), l'asthme (14 %) et les troubles d'estomac ou les ulcères intestinaux[9] (12 %); tous ces problèmes ont été déclarés dans des proportions semblables à celles de 2001. Ces taux étaient plus élevés que ceux observés dans l'ensemble de la population du Canada après correction pour tenir compte des effets attribuables à l'âge[10] (voir le graphique 2). Par exemple, les pourcentages des adultes métis qui ont déclaré souffrir d'asthme (14 %) et de diabète (7 %) étaient presque le double de ceux de l'ensemble de la population (8 % et 4 % respectivement) (voir le graphique 2).

Graphique 2
Certains problèmes de santé chroniques, Métis et population totale du Canada (après correction pour tenir compte des effets attribuables à l'âge), 2005 et 2006



Sources : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2006 et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005.

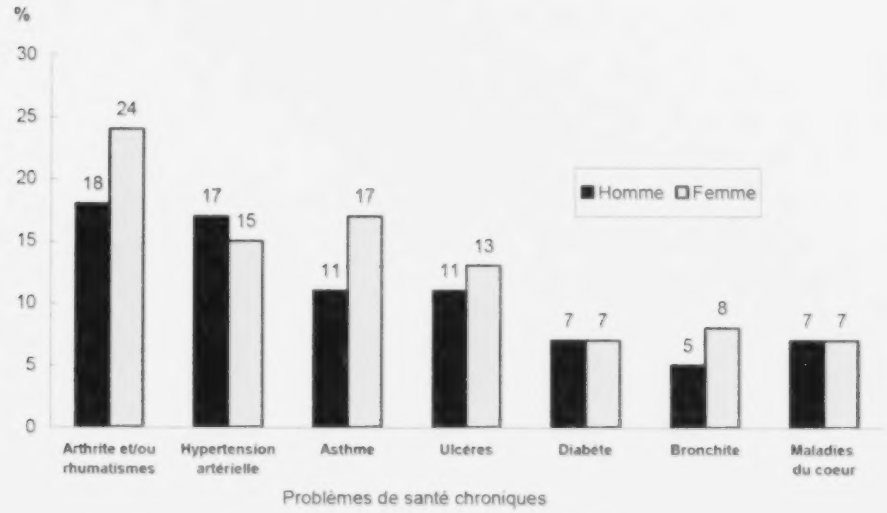
9. Des comparaisons avec l'ensemble de la population du Canada pouvaient être établies pour l'arthrite ou les rhumatismes, pour l'hypertension artérielle et l'asthme, mais n'étaient pas possibles pour les « troubles d'estomac ou les ulcères intestinaux ».
10. Voir la note 7 au sujet de la correction pour tenir compte des effets attribuables à l'âge.

3.2.2 Problèmes de santé chroniques selon le sexe

Les femmes métisses (57 %) étaient plus susceptibles que les hommes (50 %) de déclarer souffrir d'au moins un problème de santé chronique. Elles étaient également plus susceptibles de déclarer deux ou plusieurs problèmes de santé chroniques (31%) que les hommes (24%).

Les problèmes de santé chroniques plus fréquemment déclarés par les femmes métisses que par les hommes étaient l'arthrite ou les rhumatismes (24 % comparativement à 18 %), l'asthme (17 % comparativement à 11 %), et la bronchite (8 % comparativement à 5 %) (graphique 3). Les taux d'hypertension artérielle, d'ulcères, de diabète et de maladies du cœur étaient semblables chez les hommes et les femmes métis.

Graphique 3
Certains problèmes de santé chroniques, population métisse de 15 ans et plus selon le sexe, 2006



Source : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2006.

3.2.3 Problèmes de santé chroniques selon l'âge

Dans la plupart des groupes d'âge, une proportion considérablement plus élevée de Métis a déclaré souffrir de problèmes de santé chroniques, comparativement à l'ensemble de la population (tableau 1). Dans plusieurs cas, la proportion de Métis souffrant d'un problème de santé chronique était le double de celle de la population totale du Canada.

Le problème de santé chronique le plus couramment relevé chez les jeunes métis de 15 à 19 ans était l'asthme (20 %), dont la proportion est presque le double de celle observée dans le même groupe d'âge pour l'ensemble de la population du Canada (11 %) (voir tableau 1).

Les Métis de 35 à 44 ans ont le plus fréquemment déclaré souffrir d'arthrite ou de rhumatismes (19 %); ce pourcentage correspond à plus du double de celui déclaré dans la population totale du Canada du même groupe d'âge (9 %).

Les Métis de 45 à 54 ans ont été plus susceptibles de déclarer avoir de l'arthrite ou des rhumatismes (32 %) ainsi que de l'hypertension artérielle (24 %) que l'ensemble de la population canadienne (17 % avait de l'arthrite ou des rhumatismes, et 16 % faisait de l'hypertension artérielle).

La prévalence de l'arthrite ou des rhumatismes, ainsi que de l'hypertension artérielle a été très semblable entre les aînés métis (de 65 ans et plus) et ceux de l'ensemble de la population du Canada. Plus de la moitié (52 %) des Métis de plus de 65 ans ont déclaré qu'on leur avait diagnostiqué de l'arthrite ou des rhumatismes, alors qu'à peu près la moitié (48 %) ont déclaré souffrir d'hypertension artérielle. En comparaison, 46 % des aînés de la population totale ont déclaré avoir de l'arthrite ou des rhumatismes, et 44 % ont dit faire de l'hypertension artérielle.

Tableau 1
Problèmes de santé chroniques diagnostiqués par un professionnel de la santé qui sont les plus souvent déclarés, Métis et population totale du Canada selon le groupe d'âge, 2005 et 2006

Certains groupes d'âge	Arthrite ou rhumatismes		Hypertension artérielle		Asthma	
	Métis	Population totale du Canada	Métis	Population totale du Canada	Métis	Population totale du Canada
	pourcentage					
15 à 19 ans	3 [E]	1	1 [E]	1	20	11
35 à 44 ans	19	9	12	7	13	7
45 à 54 ans	32	17	24	16	12	7
65 ans et plus	52	46	48	44	12	7

Sources : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2006 et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005.

3.2.4 Problèmes de santé chroniques des enfants métis

Les parents et les tuteurs ont déclaré que les problèmes de santé chroniques les plus courants chez les enfants métis de 6 à 14 ans étaient les allergies (19 %), l'asthme (15 %) et les infections d'oreilles ou les problèmes d'oreilles (9 %)[11].

Les enfants métis plus âgés (de 11 à 14 ans) étaient plus susceptibles de souffrir d'allergies, alors que les plus jeunes (de 6 à 10 ans) étaient plus susceptibles de souffrir de maux d'oreilles chroniques. En 2006, les parents ont déclaré que 21 % des enfants plus âgés avaient des allergies, comparé à 18 % des plus jeunes enfants, alors que 11 % des jeunes enfants ont eu des infections d'oreilles chroniques, comparé à 7 % des enfants plus âgés.

Une moins grande part des filles métisses (12 %) avaient de l'asthme comparativement aux garçons (18 %). Cependant, l'asthme a été plus présent chez les enfants métis habitant en milieu urbain (16 %) que ceux demeurant en milieu rural (12 %).

4. Soins de santé

Peu de recherches traitent de l'accès aux soins de santé des Métis (voir, par exemple, Kliewer et autres, 2002 et Krieg et Martz, 2008). La satisfaction des peuples autochtones quant à la prestation de soins de santé est un facteur important lié à l'utilisation du système de santé. L'insatisfaction par rapport à ce système peut emmener les gens à retarder ou à éviter de recourir à des soins de santé lorsqu'ils en ont besoin (Kurtz et autres, 2008) ou, potentiellement, « à sous-utiliser les services de soins de santé préventifs, et ainsi, augmenter le risque que des complications surviennent à cause d'un diagnostic tardif » (Sanmartin et Ross, 2006).

Cette section du rapport traite des sujets tels que la satisfaction quant aux soins de santé[12] et l'accès à un médecin. Les approches traditionnelles concernant la santé et le mieux-être sont également prises en compte.

4.1 Utilisation des soins de santé par les enfants métis

Plus de la moitié (54 %) des enfants métis de 6 à 14 ans avaient été vu par un médecin de famille[13] au cours des 12 mois précédant l'enquête, tandis que 32 % avaient vu un médecin spécialiste, 18 % une infirmière et 82 % avaient reçu des soins dentaires. Tous les chiffres pour les garçons et les filles métis étaient semblables. Les résultats étaient également semblables à ceux de 2001, à l'exception du fait que les enfants métis étaient un peu plus susceptibles d'avoir vu un médecin spécialiste en 2006 (32 %) qu'en 2001 (27 %)[14].

En 2006, les enfants de 6 à 10 ans étaient plus susceptibles d'avoir vu un médecin que les enfants de 11 à 14 ans (58 % comparativement à 49 %).

Les enfants métis vivant dans les régions urbaines étaient, en règle générale, plus susceptibles d'avoir reçu des soins de santé que les enfants vivant dans les régions rurales. Ainsi, 57 % des enfants métis vivant en milieu urbain avaient vu un médecin, comparativement à 46 % de leurs homologues vivant dans les régions rurales. Un pourcentage un peu plus élevé (20 %) des enfants vivant en milieu rural avaient vu une infirmière comparativement aux enfants vivant en milieu urbain (17 %). Les enfants métis vivant en milieu urbain étaient aussi susceptibles que ceux vivant en milieu rural d'avoir reçu des soins dentaires.

11. Des données comparables ne sont pas disponibles pour l'ensemble de la population du Canada.
12. Il est important de savoir que bien que l'Enquête auprès des peuples autochtones comprenait une question sur le niveau de satisfaction portant sur les services de soins de santé, la raison de l'insatisfaction des répondants n'est pas connue.
13. La catégorie des médecins de famille inclut également les pédiatres et les omnipraticiens. Il est à noter que la question du l'enquête de 2006 différait de celle de 2001. En 2006, la question se lisait comme suit : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou avez-vous parlé au téléphone avec un pédiatre, un omnipraticien ou avec votre médecin de famille au sujet de la santé physique, émotive ou mentale de ___? », tandis qu'en 2001, les pédiatres étaient inclus dans une question différente de celle comprenant les omnipraticiens et les médecins de famille.
14. Des données comparables sur les enfants dans l'ensemble de la population du Canada ne sont pas disponibles.

4.2 Utilisation des soins de santé par les adultes métis

4.2.1 Satisfaction quant aux soins prodigués par un médecin

En 2006, plus de la moitié (57 %) des adultes métis ont déclaré être très satisfaits quant à la façon dont ils avaient reçu des soins la dernière fois qu'ils avaient vu un professionnel de la santé[15]. Ce pourcentage est un peu moins élevé que celui pour la population totale du Canada (61 %). Près de 30 % des Métis ont déclaré être « assez satisfait » et approximativement 8 % ont indiqué être neutre ou insatisfait quant aux soins reçus. Ces taux sont similaires à ceux de la population totale du Canada (30 % de la population canadienne était assez satisfaite, tandis que 8 % était insatisfaite ou neutre)[16].

4.2.2 Disponibilité des médecins

Bien que la majorité (81 %) des adultes métis ait déclaré avoir un médecin de famille[17] en 2006, ils étaient un peu moins susceptibles d'avoir un médecin de famille que la population totale du Canada (86 %). Il n'y avait aucune différence entre les pourcentages déclarés par les gens qui habitaient en régions urbaines et ceux qui habitaient en régions rurales.

Les Métis déclarant une santé passable ou mauvaise étaient un peu plus susceptibles de déclarer avoir un médecin de famille que ceux ayant déclaré être en excellente ou en très bonne santé (85 % comparativement à 80 %). Ce résultat n'est pas surprenant puisque les personnes ayant une santé plus mauvaise ont besoin de plus de soins de santé que les personnes en meilleure santé (Sanmartin et Ross, 2006).

En 2006, la population métisse avait des avis partagés quant à la disponibilité des médecins[18]. En tout, environ le cinquième (19 %) des Métis ont déclaré que dans leur collectivité, la disponibilité des médecins était excellente, tandis que près du tiers (33 %) ont déclaré qu'elle était bonne, 22 % qu'elle était passable et 21 %, qu'elle était mauvaise[19,20].

L'opinion qu'avaient les Métis quant à la disponibilité des médecins variait selon le type de collectivité. Les Métis vivant dans les milieux urbains étaient un peu plus susceptibles de déclarer que la disponibilité des médecins était excellente, comparativement aux Métis vivant en milieu rural (20 % comparativement à 16 %).

Les femmes métisses (23 %) étaient plus susceptibles que les hommes (19 %) de déclarer que la disponibilité des médecins de famille était mauvaise dans leur collectivité.

15. La question n'a pas été posée en 2001.
16. Le taux de données manquantes (ne sait pas/refus/non déclaré) pour cette question était de 5 % pour les Métis et de 1 % pour la population totale du Canada.
17. La catégorie des médecins de famille inclut les médecins généralistes et les omnipraticiens.
18. La question n'a pas été posée en 2001.
19. Le taux de données manquantes (ne sait pas/refus/non déclaré) pour cette question était de 6 %.
20. Les données n'étaient pas comparables avec celles de la population totale du Canada puisque la question dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) différait de celle de l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA).

4.2.3 N'ont pas reçu de soins de santé au moment nécessaire

Près d'un Métis sur 10 (11 %) a déclaré qu'au cours de la dernière année, à un certain moment, il avait eu besoin de soins, mais ne les avait pas reçus, soit presque la même proportion que pour la population totale du Canada (12 %).

Les Métis ayant déclaré avoir une santé passable ou mauvaise étaient plus de trois fois plus susceptibles de déclarer que leurs besoins en soins de santé n'avaient pas été comblés que ceux ayant déclaré être en excellente ou en très bonne santé. Ainsi, 25 % des personnes ayant une santé passable ou mauvaise ont déclaré qu'à un moment donné, ils avaient eu besoin de soins et ne les avaient pas reçus, comparativement à 7 % de ceux ayant déclaré être en excellente ou en très bonne santé.

De 2001 à 2006, un petit écart entre les hommes et les femmes métis s'est créé quant à la satisfaction des besoins de soins de santé. En 2001, la proportion des femmes métisses (12 %) et des hommes (11 %) pour qui les besoins en soins de santé n'avaient pas été satisfaits était presque semblable. Toutefois, en 2006, la proportion avait diminué à 9 % pour les hommes métis, tandis qu'elle était demeurée la même pour les femmes. Un écart semblable a été observé pour la population totale du Canada en 2005 (10 % pour les hommes et 13 % pour les femmes).

Cet écart s'explique peut-être en partie par la différence entre les expériences des femmes et des hommes concernant l'utilisation des soins de santé. En effet, d'autres recherches ont démontré que, dans la population totale du Canada, les hommes n'attendaient pas aussi longtemps que les femmes lors des tests de diagnostic (Kazanjian et autres, 2004).

4.2.4 Raisons pour lesquelles les soins n'ont pas été reçus

Plusieurs raisons ont été données par les adultes métis afin d'expliquer pourquoi ils n'avaient pas reçu des soins de santé lorsqu'ils en avaient eu besoin. Les raisons les plus fréquemment évoquées pour expliquer que des soins n'ont pas été reçus étaient un « temps d'attente trop long » (23 %) et que « les soins n'étaient pas disponibles au moment où ils étaient nécessaires » (12 %). Une plus petite part des Métis a déclaré ne pas avoir reçu de soins parce que « les soins n'étaient pas offerts dans leur région » (7 %) ou « ont décidé de ne pas se faire soigner » (7 %). Les raisons étaient semblables chez les hommes et les femmes et il n'y avait pas de différences entre les Métis des régions urbaines et ceux des régions rurales.

Les raisons que les adultes Métis ont données pour expliquer qu'ils n'avaient pas reçu de soins correspondaient à celles données par l'ensemble de la population du Canada, à cette exception près qu'un plus petit pourcentage de Métis adultes (23 %) ont déclaré un « temps d'attente trop long » comme cause la plus courante du fait qu'ils n'avaient pas reçus de soins, comparativement à 36 % pour la population totale du Canada[21].

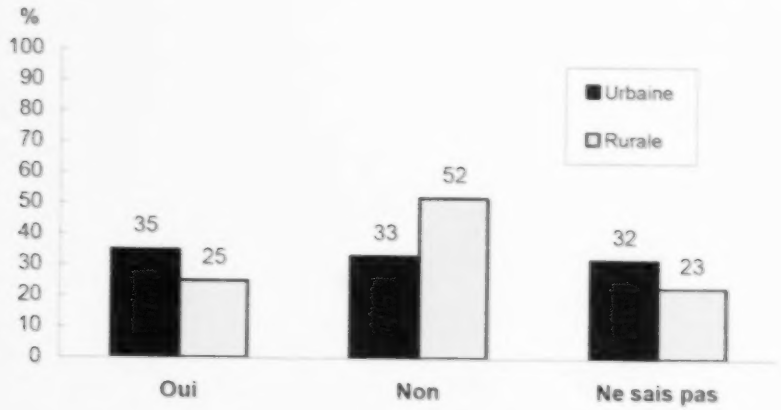
21. Cet écart s'explique peut-être en partie par la disparité entre les pourcentages des données manquantes (ne sait pas/refus/non déclaré) entre la population métisse (11 %) et la population totale du Canada (1 %).

4.2.5 Disponibilité de médicaments et de méthodes de guérison et de mieux-être traditionnels

En tout, 32 % des adultes métis ont déclaré avoir accès à des médicaments et des méthodes de guérison et de mieux-être traditionnels dans la ville, le village ou la collectivité dans laquelle ils demeurent présentement. En 2006, 38 % des personnes ont déclaré que ce genre de services n'était pas disponible, tandis que 29 % déclaraient qu'ils ne savaient pas si de tels services étaient offerts dans leur collectivité. Il s'agit là d'un changement par rapport à 2001, alors que 36 % des Métis avaient déclaré qu'ils ne savaient pas si de tels services s'offraient dans leur communauté.

Les Métis vivant en milieu urbain (35 %) étaient plus susceptibles que ceux demeurant en milieu rural (25 %) de déclarer que des médicaments et des méthodes de guérison et de mieux-être traditionnels étaient offerts dans leur milieu (voir le graphique 4).

Graphique 4:
Disponibilité dans la collectivité de médicaments et les méthodes de guérison et de mieux-être traditionnels, population métisse de 15 ans et plus selon la région géographique urbaine ou rurale, 2006



Disponibilité de médicaments et de méthodes de guérison et de mieux-être traditionnels

Source : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2006

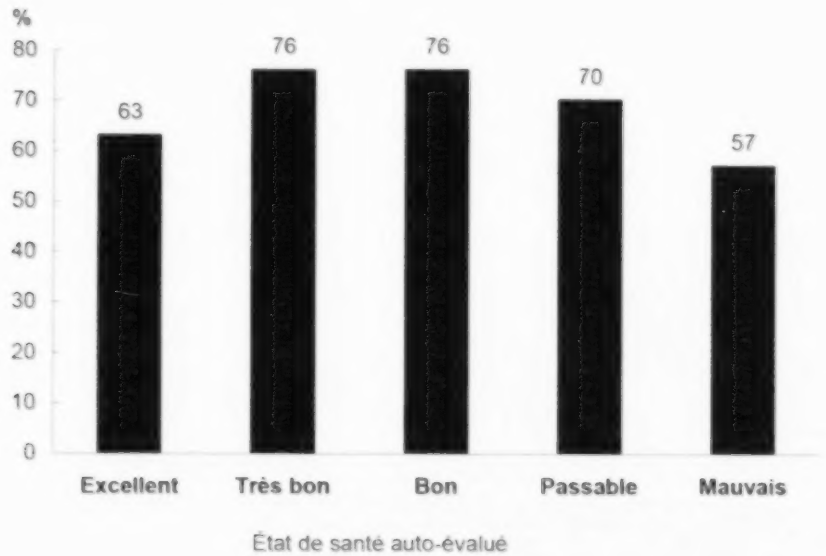
5. Façons d'améliorer la santé

Dans le cadre de l'Enquête auprès des peuples autochtones, on a demandé aux répondants métis s'ils considéraient qu'ils pouvaient faire quelque chose pour améliorer leur santé physique. Tant en 2001 qu'en 2006, environ sept Métis sur dix ont déclaré qu'ils pouvaient faire quelque chose pour améliorer leur état de santé.

En 2006, les femmes métisses (74 %) étaient légèrement plus susceptibles que les hommes métis (68 %) de déclarer qu'elles considéraient pouvoir faire quelque chose pour améliorer leur santé physique. Les aînés métis (de 65 ans et plus) étaient les moins susceptibles de déclarer qu'ils pouvaient faire quelque chose pour améliorer leur état de santé (48 %).

Les Métis évaluaient leur santé à l'un des extrêmes de l'échelle, soit « excellente » ou « mauvaise », étaient les moins susceptibles de penser pouvoir faire quelque chose pour améliorer leur santé (63 % et 57 % respectivement) (voir le graphique 5).

Graphique 5
Population métisse de 15 ans et plus ayant déclaré pouvoir améliorer leur santé selon l'état de santé auto-évalué, 2006

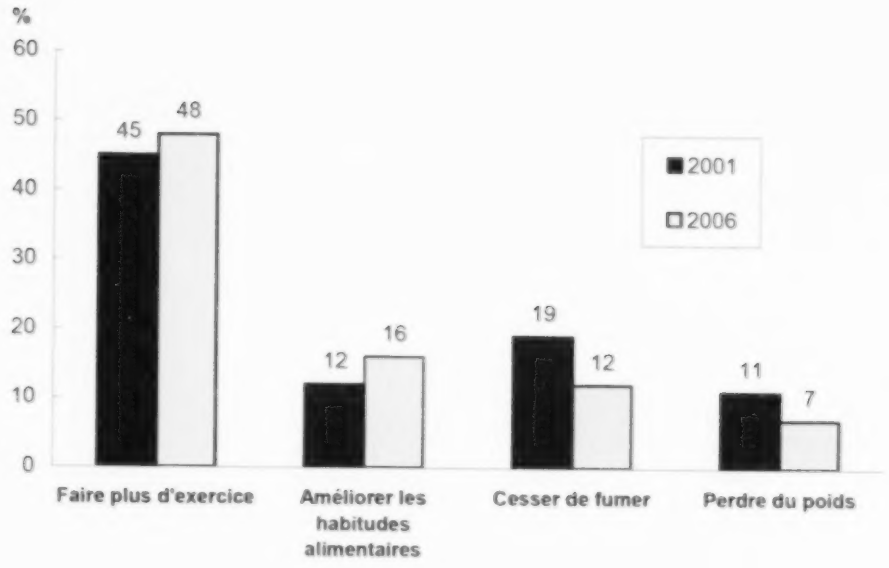


Source : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2006.

Tant en 2001 qu'en 2006, presque la moitié (45 % et 48 % respectivement) des Métis ont déclaré que « faire plus d'exercice » était la chose la plus importante qu'ils pouvaient faire pour améliorer leur état de santé[22]. De plus, en 2006, 16 % ont dit qu'ils devraient améliorer leurs habitudes alimentaires et 12 % ont suggéré qu'ils pourraient arrêter de fumer. Ces chiffres étaient les mêmes chez les hommes et les femmes. Cependant, lorsque l'on compare avec les données de 2001, les Métis de l'enquête de 2006 ont été moins susceptibles de déclarer qu'arrêter de fumer ou perdre du poids était la chose la plus importante qu'ils pouvaient faire pour améliorer leur santé (voir le graphique 6). Cette baisse pourrait correspondre au fait que déjà bon nombre d'entre eux fumaient moins. En 2006, 31 % des adultes métis fumaient quotidiennement, en baisse par rapport au taux de 37 % observé en 2001. En outre, 61 % des adultes métis ne fumaient pas du tout en 2006, alors qu'en 2001 ce taux était de 54 %.

22. En 2001 et 2006, les répondants qui ont dit qu'ils pouvaient faire quelque chose pour améliorer leur santé devaient ensuite répondre à la question : « Quel serait le changement le plus important que vous pourriez apporter? » Une seule réponse était permise.

Graphique 6
Facteur le plus important pour améliorer la santé, population métisse de 15 ans et plus, 2001 et 2006



Facteur le plus important pour améliorer la santé

Nota : Les pourcentages de ce graphique ne totalisent pas 100 % puisque certaines catégories de réponses n'ont pas été incluses.
Sources : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2001 et de 2006.

5.1 Niveau d'activité des adultes métis

L'activité physique est généralement associée à certaines améliorations de la santé comme la diminution de l'obésité ainsi que de plus faibles taux de diabète (Coble & Rhodes, 2006), et on considère qu'elle fournit également des bienfaits pour la santé mentale comme la diminution du stress, des symptômes de la dépression, de l'anxiété, en plus de l'amélioration de l'estime de soi et du moral (voir Findlay et Kohen, 2007; Gurung, 2006; et MacDonald et Hodgson, 1991 pour un survol de cette littérature). Pour évaluer à quel point les Métis font de l'activité physique, l'EAPA de 2006 demandait aux répondants : « Au cours d'une semaine normale, combien de temps passez-vous en dehors du travail à faire de l'activité physique qui fait augmenter votre fréquence cardiaque et respiratoire[23]? »

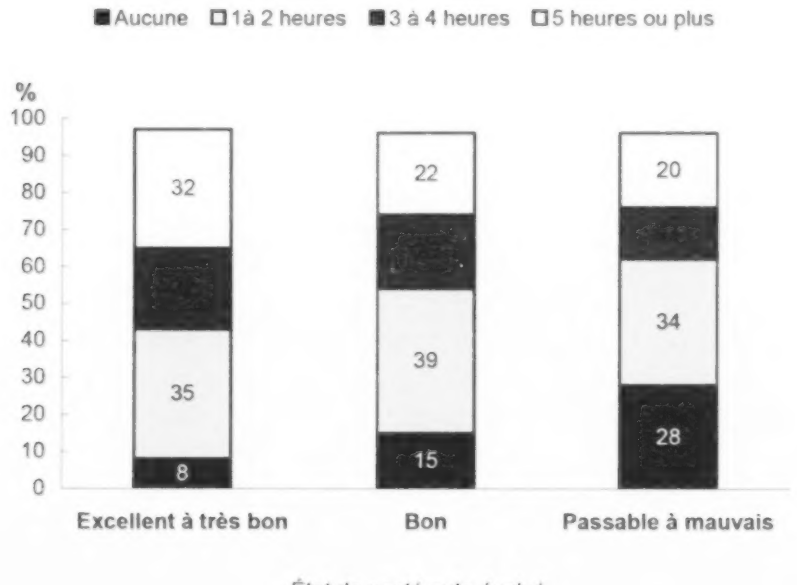
Environ 36 % des Métis ont déclaré qu'ils faisaient entre une et deux heures d'activité physique par semaine, 20 % en faisaient de trois à quatre, tandis que 27 % ont dit faire cinq heures ou plus d'activité physique par semaine. Environ 13 % des Métis ont mentionné ne faire aucune activité physique en dehors du travail. Les niveaux d'activité physique des hommes et des femmes métis étaient semblables sauf dans la catégorie d'activité la plus fréquente (cinq heures ou plus). Environ 31 % des hommes métis ont déclaré faire cinq heures ou plus d'activité physique par semaine alors que 24 % de femmes ont dit faire de même.

23. Des données comparables pour l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2001 ainsi que pour l'ensemble de la population du Canada ne sont pas disponibles.

Graphique 7
Nombre d'heures consacrees a l'activite physique par semaine selon l'etat de sante auto-evalue, population metisse de 15 ans et plus, 2006

En outre, les adultes métis dont l'état de santé auto-évalué était passable ou mauvais étaient plus susceptibles de déclarer ne faire aucune activité physique durant une semaine ordinaire (28 %). À l'inverse, les Métis dont l'état de santé était excellent ou très bon étaient plus susceptibles de déclarer faire cinq heures ou plus d'activité physique au cours d'une semaine ordinaire (32 %) (voir le graphique 7).

Graphique 7
Nombre d'heures consacrées à l'activité physique par semaine selon l'état de santé auto-évalué, population métisse de 15 ans et plus, 2006



Nota : Les pourcentages de ce graphique ne totalisent pas 100 % à cause de l'arrondissement et parce que 5 % des données incluaient les réponses ne sais pas, refus ou non déclaré.
Source : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2006.

Dans le cadre de l'Enquête auprès des peuples autochtones, on a également demandé aux répondants combien d'heures ils passaient à marcher pour se rendre au travail, à l'école ou pour faire des courses durant une semaine ordinaire. De manière semblable à l'ensemble de la population du Canada, 14 % des adultes métis ont déclaré qu'ils marchaient durant 11 heures ou plus, 13 % marchaient entre 6 et 10 heures, et 47 % marchaient moins de cinq heures par semaine. Cependant, les adultes métis étaient moins susceptibles que l'ensemble de la population canadienne de ne jamais marcher pour se rendre au travail, à l'école ou pour faire des courses (22 % contre 29 %).

Les hommes métis étaient plus susceptibles que les femmes (26 % contre 18 %) de ne jamais marcher pour se rendre au travail, à l'école ou pour faire des courses. Au cours d'une semaine ordinaire, la moitié des femmes métisses (50 %) ont marché durant cinq heures ou moins, comparé à 44 % des hommes. Ces tendances sont restées constantes peu importe l'état de santé auto-évalué.

Les Métis ont également été questionnés sur l'activité physique qu'ils font lors d'une semaine normale durant les activités quotidiennes ordinaires ou les habitudes de travail. Comparé à l'ensemble de la population du Canada, les Métis ont fait légèrement moins de travail assis (22 % contre 25 %) et un peu plus de travail physique intense ou à transporter de lourdes charges (11 % contre 8 %). Les hommes métis étaient plus susceptibles que les hommes de l'ensemble de la population canadienne de faire du travail physique intense (19 % contre 12 %). Ceci est en accord avec les chiffres sur les professions[24] du Recensement de 2006 où de plus importantes proportions d'hommes métis se classaient parmi les gens de métiers, les employés des services de transport et d'équipements, et les emplois connexes (38 % contre 27 %).

5.2 Temps passé devant l'écran : habitudes sédentaires des Métis adultes

Regarder la télévision et se servir d'un ordinateur sont en général considérés comme des comportements sédentaires qui ont été associés à l'obésité chez les adultes canadiens (Shields et Tremblay, 2008). En 2006, seulement 3 % des adultes métis n'ont jamais regardé la télévision et la majorité (64 %) des adultes métis ont regardé la télévision durant six heures ou plus par semaine. Il n'y avait pas de différence remarquable entre les hommes et les femmes à ce chapitre. Ces chiffres sont semblables à ceux de 2001[25].

Entre 2001 et 2006, la part des Métis qui se servent d'un ordinateur dans leurs loisirs a augmenté. Au cours d'une semaine ordinaire en 2006, 74 % des adultes métis ont passé du temps libre à l'ordinateur, comparé à 67 % en 2001. Aucune différence importante n'a été observée entre les hommes et les femmes.

En 2006, environ un Métis sur cinq a joué à des jeux vidéo[26] dans ses temps libres, soit environ le même pourcentage qu'en 2001. Dans l'ensemble, les hommes métis étaient plus susceptibles d'y jouer que les femmes (31 % contre 13 %).

5.3 Niveau d'activité des enfants métis

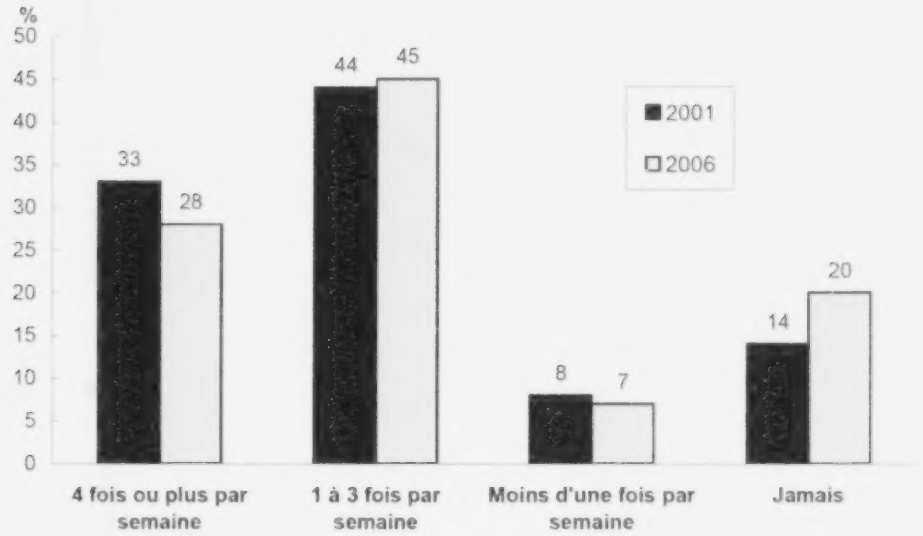
Comme pour les adultes, l'activité physique chez les enfants est importante afin de prévenir l'obésité et d'autres problèmes de santé à l'âge adulte comme le diabète et les problèmes cardiovasculaires (Rabkin et autres, 1997). Même si plusieurs facteurs sont associés à la participation des jeunes autochtones dans les sports, comme le sexe, l'âge, les caractéristiques de la famille (par exemple. le revenu, la composition de la famille et l'éducation), et l'identité autochtone (Findlay et Kohen, 2007), ce rapport fait surtout le point sur les différences selon le sexe et l'âge.

En 2006, selon les déclarations dans l'enquête, presque la moitié (48 %) des enfants métis (âgés de 6 à 14 ans) ont pratiqué des sports et/ou suivi des leçons (à l'extérieur de l'école) d'une à trois fois par semaine, alors que 22 % d'entre eux n'en ont pas fait du tout[27].

Les filles métisses ont été légèrement plus susceptibles que les garçons de ne pratiquer aucun sport et de ne suivre aucune leçon en dehors de l'école (24 % contre 20 % respectivement). Les garçons métis (28 %) ont été plus susceptibles que les filles (17 %) d'être très actifs dans les sports (c'est-à-dire de pratiquer des sports quatre fois ou plus par semaine en dehors de l'école). Cependant, en 2006, 20 % des garçons métis n'avaient jamais pratiqué de sports, une hausse par rapport au taux de 14 % en 2001 (graphique 8). Dans le cas des filles, le taux n'a pas changé entre 2001 et 2006.

24. Les chiffres sur les professions sont ici fondés sur la population active expérimentée, qui comprend les personnes qui avaient un emploi et les personnes qui n'avaient pas d'emploi mais qui avaient travaillé en échange d'une rémunération ou à leur propre compte depuis le 1er janvier 2005.
25. Des données comparables dans l'ensemble de la population du Canada ne sont pas disponibles.
26. La question posée était la suivante : « Au cours des trois derniers mois, durant une semaine normale, combien de temps avez-vous consacré habituellement aux jeux vidéo tels que Xbox, Nintendo et Play Station? »
27. Des données comparables sur les enfants de l'ensemble de la population du Canada ne sont pas disponibles.

Graphique 8
Pratique de sports, garçons métis de 6 à 14 ans, 2001 et 2006



Temps consacré à la pratique d'un sport - garçon métis

Sources : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2001 et de 2006.

5.4 Temps passé devant l'écran : habitudes sédentaires chez les enfants métis

On a demandé aux parents et aux tuteurs d'évaluer le nombre d'heures en moyenne que leurs enfants passaient devant un écran. Une des questions portait sur le temps passé à regarder la télévision, des vidéos ou des DVD. Une seconde question portait sur le temps passé à l'ordinateur, et une troisième sur les jeux vidéo[28].

La majorité des enfants métis en 2006 (69 %) ont regardé de une à deux heures de télévision par jour. Ce chiffre était semblable en 2001[29]. Environ 65 % des enfants métis ont passé une à deux heures par jour à l'ordinateur, et environ 49 % ont consacré entre une à deux heures aux jeux vidéo (voir tableau 2).

Dans l'ensemble, il n'y avait pas de différences entre les « temps d'écran » des filles et des garçons à l'exception des jeux vidéo. Les deux tiers (66 %) des filles de 6 à 14 ans n'ont pas du tout joué à des jeux vidéo, comparativement à 24 % des garçons.

Il n'y avait pas de différences entre les enfants métis de 6 à 10 ans et les jeunes métis de 11 à 14 ans en matière de jeux vidéo. Cependant, les enfants plus âgés étaient plus susceptibles de passer 3 heures ou plus par jour à regarder la télévision que les enfants plus jeunes (30 % contre 24 %). Les enfants métis plus âgés étaient également plus susceptibles que les plus jeunes de passer davantage de temps à l'ordinateur. En 2006, 2 % des enfants de 6 à 10 ans ont passé 3 heures ou plus à l'ordinateur, comparativement à environ 12 % des enfants de 11 à 14 ans. (voir tableau 2).

28. La question posée était la suivante : « En moyenne, combien d'heures par jour passe-t-il/elle à... jouer à des jeux vidéo tels que PlayStation, Xbox, Nintendo et Game Boy, à l'exclusion des jeux sur ordinateur? »
29. Des données comparables sur les enfants de l'ensemble de la population du Canada ne sont pas disponibles.

Tableau 2
Pourcentage de temps passé devant un écran, enfants métis de 6 à 14 ans selon l'âge, 2006

Groupes d'âge et nombre d'heures	Television, vidéos et DVD	Ordinateur	Jeux vidéo
	pourcentage		
6 à 10 ans			
Aucune	3	35	45
1 à 2 heures	72	61	49
3 à 4 heures	21	2	3
5 heures ou plus	3	F	1 [E]
11 à 14 ans			
Aucune	3	17	44
1 à 2 heures	65	70	49
3 à 4 heures	26	9	5
5 heures ou plus	4	3	1 [E]
Total			
Aucune	3	26	45
1 à 2 heures	69	65	49
3 à 4 heures	23	5	4
5 heures ou plus	4	1	1 [E]

Nota : Les pourcentages de ce tableau ne totalisent pas 100 % à cause de l'arrondissement et parce que 1 % à 3 % des données incluaient les réponses ne sait pas ou refus ou non déclaré.
Source : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones de 2006.

6. Possibilités de recherches futures

L'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) est l'une des rares sources de données qui peut mettre en contexte l'état de santé et les conditions socioéconomiques de la population métisse au Canada. L'Enquête auprès des peuples autochtones est une enquête transversale qui recueille des évaluations autodéclarées, lesquelles fournissent un large éventail d'informations sur les Métis et leur bien-être.

Cette brève analyse descriptive commence seulement à explorer ce riche ensemble de données et met en lumière certaines tendances susceptibles d'être étudiées plus à fond. Cet aperçu général de la santé et du bien-être de la population métisse a pour but d'encourager les organisations métisses ainsi que les chercheurs à poursuivre l'analyse de ces données.

Bien que les tableaux connexes qui accompagnent cette analyse fournissent des statistiques provinciales et territoriales au sujet de variables clés, d'autres analyses sont nécessaires afin de mieux comprendre le contexte et les facteurs qui affectent la santé des Métis dans les différentes régions de l'ensemble du pays.

Les analyses éventuelles des données de l'EAPA, ainsi que du supplément destiné aux Métis, contribueront à la meilleure compréhension de l'état de santé et des conditions socioéconomiques de la population métisse. Plusieurs aspects importants comme le logement, le soutien social, les habiletés personnelles d'adaptation, l'estime de soi et l'engagement au sein de la communauté par l'entremise d'activités culturelles et sociales peuvent être étudiés grâce à l'EAPA.

7. Remerciements

Statistique Canada aimerait remercier tous ceux qui ont pris le temps de répondre à l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 2001 et de 2006, et voudrait souligner également le partenariat du Comité de mise en oeuvre pour l'EAPA. Merci aussi au Ralliement national des Métis de sa collaboration à l'élaboration du supplément destiné aux Métis de l'EAPA, ainsi qu'au centre métis de l'Organisation nationale de la santé autochtone pour son aide à la création des premiers plans de cette analyse. Les auteurs de cet article aimeraient saluer les réviseurs internes et externes pour leurs commentaires sur les versions préliminaires de ce rapport. Enfin, l'aide d'un grand nombre de gens au sein de la Division de la statistique sociale et autochtone à Statistique Canada a été grandement appréciée.

Annexe A : À propos de l'Enquête auprès des peuples autochtones

L'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) fournit un vaste ensemble de données sur les Métis, les Inuits et les Premières nations vivant hors réserve, tant les adultes de 15 ans ou plus que les enfants de 6 à 14 ans, qui résident dans les régions urbaines, rurales et du Nord partout au Canada. L'EAPA sert à brosser un tableau des modes et des conditions de vie des Métis, des Inuits et des Premières nations vivant hors réserve au Canada.
L'enquête a été élaborée par Statistique Canada en partenariat avec les organismes nationaux autochtones que voici : le Congrès des peuples autochtones; Inuit Tapiriit Kanatami; le Ralliement national des Métis; l'Association nationale des centres d'amitié; et l'Association des femmes autochtones du Canada. Les ministères fédéraux suivants ont parrainé l'EAPA de 2006 : Affaires indiennes et du Nord Canada, Santé Canada, Ressources humaines et Développement social Canada, Société canadienne d'hypothèques et de logement et Patrimoine canadien.

L'Enquête auprès des peuples autochtones est une enquête postcensitaire, c'est-à-dire que l'on a choisi un échantillon de quelque 60 000 personnes parmi les adultes de 15 ans ou plus et les enfants de 6 à 14 ans vivant dans des ménages privés et qui répondaient à au moins un des critères suivants d'après leur(s) réponse(s) au questionnaire du Recensement de 2006 :

- ils avaient une ascendance autochtone;
- ils ont déclaré être des Indiens de l'Amérique du Nord, des Métis et/ou des Inuits;
- ils avaient le statut d'Indien des traités ou d'Indien inscrit;
- ils étaient membres d'une bande indienne/Première nation.

Les Autochtones vivant dans des réserves et des établissements indiens dans les 10 provinces ont été exclus de la collecte des données de l'EAPA de 2006. Dans les trois territoires, tous les personnes des Premières nations ont été inclus dans la population cible de l'EAPA. On a entrepris des discussions avec les parties intéressées pour déterminer la meilleure façon de recueillir les données auprès des collectivités des Premières nations. Il importe que d'autres discussions aient lieu avec les partenaires fédéraux et les dirigeants des Premières nations.

L'Enquête auprès des peuples autochtones s'est déroulée d'octobre 2006 à mars 2007. Des interviews sur place ont été réalisées dans les collectivités inuites, dans les Territoires du Nord-Ouest (à l'exception de Yellowknife) et dans d'autres régions éloignées, alors que des interviews téléphoniques ont été menées ailleurs. Le taux de réponse global à l'EAPA a été de 80,1 %. Pour obtenir des renseignements plus détaillés sur l'enquête, veuillez consulter le *Guide des concepts et méthodes de l'EAPA* (numéro 89-637-X au catalogue).

Annexe B : À propos de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Dans ce rapport, les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2005 ont été utilisées afin de fournir des données sur la santé de l'ensemble de la population canadienne aux fins de comparaison avec la population métisse.

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes est une enquête transversale qui rassemble des informations sur l'état de santé, sur l'utilisation des soins de santé et sur les déterminants de la santé pour la population canadienne de 12 ans et plus dans les provinces et les territoires. Depuis 2007, les données ont été collectées annuellement. Avant 2007, la collecte avait lieu tous les deux ans. Les données sont disponibles pour 2001, 2003, 2005 et 2007. Cet article utilise les données recueillies entre janvier et décembre 2005 sur l'ensemble de la population du Canada de 15 ans et plus.

Pour en savoir plus sur l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, utiliser le lien suivant :

http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226&lang=fr&db=imdb&adm=8&dis=2

Annexe C : Ce que vous devriez savoir au sujet de cette étude

La principale source de données pour cet article est l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 2006 (voir l'annexe A : « À propos de l'Enquête auprès des peuples autochtones »). Les données pour cette analyse sont tirées du questionnaire des adultes (ceux de 15 ans et plus), du questionnaire des enfants et des jeunes (ceux de 6 à 14 ans) et du supplément destiné aux Métis. Le supplément a été administré aux adultes métis de 15 ans et plus. Il contient des questions sur les antécédents familiaux, le bien-être des enfants, l'interaction sociale, la santé physique et mentale, ainsi que la santé spirituelle et émotionnelle.

Le concept d'identité métisse a servi dans cet article. Les gens pouvaient déclarer une seule ou plusieurs réponses à la question sur l'identité autochtone dans l'EAPA. Cet article traite des Métis qui se sont déclarés uniquement Métis, ainsi que ceux qui se sont déclarés Métis et Inuit et/ou Indien de l'Amérique du Nord.

Les données de l'EAPA de 2001 ont aussi été utilisées dans cet article. Cette enquête s'est déroulée de septembre 2001 à janvier 2002, à partir d'un échantillon d'environ 117 000 personnes.

Dans certains cas, les données du recensement ont servi. Dans ces cas, la population qui s'est uniquement identifiée comme Métis a été utilisée. Un très petit nombre de Métis (environ 1,8 %) a déclaré appartenir à plus d'un groupe autochtone lors du Recensement de 2006. Lorsque des chiffres de la population métisse sont donnés, ils sont tirés du recensement (plutôt que des chiffres de l'EAPA), question de maintenir l'uniformité avec certaines données parues antérieurement (Statistique Canada, 2008a). Veuillez vous référer au *Guide des concepts et méthodes de l'EAPA* pour obtenir une explication détaillée de la relation entre l'EAPA et le recensement (numéro 89-637-X au catalogue).

Les données sur les enfants métis de 6 à 14 ans sont tirées des renseignements fournis par les parents ou les tuteurs de 5 367 enfants métis. L'information de cet article qui porte sur les Métis de 15 ans et plus relève des réponses de 8 901 Métis.

Il se peut que, à divers endroits dans cet article, certains pourcentages ne correspondent pas à un total de 100 à cause de données manquantes (p. ex. ne sait pas, refus, non déclaré) qui ont été comprises dans le calcul de toutes les estimations. Dans la plupart des cas, la proportion de données manquantes était très faible, et, donc, généralement non déclarée. Les pourcentages plus importants de données manquantes sont indiqués dans le texte ou les tableaux.

Les écarts décrits dans le texte de cet article sont significatifs au niveau de 5 %. Les estimations montrées dans les graphiques et les tableaux ne sont pas toutes significatives.

Annexe D : Définir les problèmes de santé chroniques

1. Comment l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2006 a défini les problèmes de santé chroniques : Les répondants de 15 ans ont répondu à la question suivante : « Un médecin, une infirmière ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il appris que vous aviez... » l'un ou plusieurs des problèmes énumérés. Ceux-ci comprennent l'arthrite ou les rhumatismes, l'asthme, la bronchite chronique, l'emphysème, le diabète, le cancer, les troubles dus
à un accident vasculaire cérébral, l'hypertension, les maladies de cœur, les troubles d'estomac ou les ulcères intestinaux, l'hépatite, une maladie du rein, la tuberculose, le VIH, le SIDA, et toute autre affection de longue durée. Les affections de longue durée sont des problèmes qui durent ou sont censés durer six mois ou plus.

2. Comment l'Enquête auprès des peuples autochtone de 2006 (les enfants et les jeunes autochtones de 6 à 14 ans) a défini les problèmes de santé chroniques : Les parents ou les tuteurs des enfants métis de 6 à 14 ans devaient répondre à la question suivante : « Nous nous intéressons aux problèmes de longue durée qui persistent ou qui devraient persister 6 mois ou plus et qui ont été diagnostiqués par un médecin, une infirmière ou d'autres professionnels de la santé. Parmi les troubles ou problèmes de santé suivants, y en a-t-il qui affectent ___? Il doit s'agir d'un problème qui a été diagnostiqué par un médecin, une infirmière ou par un autre professionnel de la santé. »

Ils étaient ensuite interrogés sur les allergies, la bronchite, la tuberculose, les maladies du cœur, le diabète, la paralysie cérébrale, les difficultés psychologiques ou nerveuses, les infections ou problèmes de l'oreille, les troubles auditifs, les troubles visuels, l'incapacité mentale, les problèmes d'apprentissage, le syndrome d'alcoolisation fœtale, l'effet de l'alcoolisme foetal ou l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF), l'intolérance au lactose et les problèmes à digérer le lait, les troubles de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), l'autisme, l'arthrite ou les rhumatismes, et l'asthme.

3. Comment l' Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005 a défini les problèmes de santé chroniques : Les répondants de 12 ans et plus ont été interrogés au sujet de problèmes de santé de longue durée qui dureront probablement 6 mois ou plus, ou qui durent déjà depuis ce temps, et qui ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé.

Ceux-ci comprennent les allergies alimentaires, l'asthme, la fibromyalgie, l'arthrite ou les rhumatismes, les problèmes de dos à l'exclusion de la fibromyalgie et de l'arthrite, l'hypertension artérielle, la bronchite chronique, l'emphysème, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), le diabète, l'épilepsie, les maladies du cœur, le cancer, les ulcères à l'intestin ou à l'estomac, les troubles dus à un accident vasculaire cérébral, l'incontinence, les troubles intestinaux comme la maladie de Chron, la colite ulcéreuse, le syndrome du colon irritable ou l'incontinence des intestins, la maladie d'Alzheimer ou toute autre forme de sénilité, les cataractes, le glaucome, un problème de la thyroïde, le syndrome de la fatigue chronique, la sensibilité à de nombreux produits chimiques, la schizophrénie, les troubles de l'humeur comme la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie, les troubles d'anxiété comme les phobies, les troubles obsessi s compulsifs ou les troubles paniques, l'autisme ou tout autre trouble de développement, les difficultés d'apprentissage, les troubles de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, la dyslexie, les troubles de l'alimentation comme l'anorexie ou la boulimie, ou tout autre problème de santé physique ou mentale de longue durée.

Bibliographie

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2001a. « Qu'est-ce qui détermine la santé? », http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php.

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2001b. « Autochtones », http://www.phac-aspc.gc.ca/chn-rcs/aboriginal-autochtones-fra.php.

BARTLETT, Judith. 2005. « Health and well-being for Métis women in Manitoba », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 96, n° 1, p. 22 à 27.

BARTLETT, Judith. 2003. « Conceptions and dimensions of health and well-being for Métis women in Manitoba » dans *La santé circumpolaire à Nuuk*, p. 107 à 113.

CENTRE DES MÉTIS et ORGANISATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE. 2008. « In The Words of Our Ancestors: Métis Health and Healing », Ottawa, Organisation nationale de la santé autochtone.

COBLE, James D., et Ryan E. RHODES. 2006. « Physical activity and Native Americans », *American Journal of Preventative Medicine*, vol. 31, p. 36 à 46.

FINDLAY, Leanne. C., et Dafna E. KOHEN. 2007. « Aboriginal children's sport participation in Canada » dans *Pimatisiwin*, vol. 5, n° 1, p. 185 à 206.

GUIMOND, Éric. 2003. « Définitions floues et explosion démographique : Identités mouvantes des groupes autochtones au Canada », dans *Lancement de Des Gens d'ici : Les Autochtones en milieu urbain*, **D. Newhouse** et **E. Peters**, Ottawa, Ontario, Projet de recherche sur les politiques.

GURUNG, Regan A.R. 2006. *Health Psychology: A Cultural Approach*, Thomson Wadsworth, Canada.

KAZANJIAN, A., D. MORETTIN et R. CHO. 2004. « Health Care Utilization by Canadian Women », *BMC Women's Health*, vol. 4 (supplément 1: S33).

KLIEWER, Erich, Teresa MAYER et André WAJDA. 2002. *The Health of Manitoba's Métis Population and their Utilization of Medical Services: A Pilot Study*.

KRIEG, Brigette, et Diane MARTZ. 2008. « Meeting the Health Care Needs of Elderly Women in Buffalo Narrows, Saskatchewan », *Journal de la santé autochtone*, vol. 4, n° 1, p. 34 à 41.

KURTZ, Donna L. M., Jessie C. NYBERG, Susan VAN DEN TILLAART, Buffy MILLS et l'OKANAGAN URBAN ABORIGINAL HEALTH RESEARCH COLLECTIVE. 2008. « Silencing of Voice: An Act of Structural Violence », dans le *Journal de la santé autochtone*, vol. 4, n° 1, p. 53 à 63.

LAVALLÉE, Lynn. 2008. « Balancing the Medicine Wheel through Physical Activity », *Journal de la santé autochtone*, vol. 4, n° 1, p. 64 à 71.

MCDONALD, David G., et James A. HODGSON. 1991. *The Psychological Effects of Aerobic Fitness Training*, New York, Springler-Verlag.

MITCHELL, Terry. L., et Dawn T. MARACLE. 2005. « Healing the generations: Post-traumatic stress and the health status of Aboriginal populations in Canada », *Journal de la santé autochtone*, vol. 2, n° 1, p. 14 à 23.

NEWBOLD, K. Bruce. 1998. « Problems in search of solutions: Health and Canadian Aboriginals », *Journal of Community Health*, vol. 23, n° 1, p. 59 à 73.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. 1998. « Glossaire de la promotion de la santé », OMS, Genève.

RABKIN, S.W., Y. CHEN, L. LEITER, L. LIU et B.A. REEDER. 1997. « Risk factor correlates of body mass index » dans le Journal de l'association médicale canadienne, n° 157, p. 26 à 31.

RICHMOND, Chantelle. 2007. « Narratives of social support and health in Aboriginal communities », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 98, n° 4, p. 347 à 351.

RICHMOND, Chantelle, Nancy, ROSS et Grace EGELAND. 2007. « Social support and thriving health: A new approach to understanding the health of Indigenous Canadians », *American Journal of Public Health*, vol. 97, n° 9, p. 1827 à 1833.

SANMARTIN, Claudia, et Nancy ROSS. 2006. « Experiencing difficulties accessing first-contact health services in Canada », dans Politiques de Santé, vol. 1, n° 2, p. 103 à 119.

SHIELDS, Margot, et Mark S. TREMBLAY. 2008. « Comportements sédentaires et obésité », dans *Rapports sur la santé*, vol. 10, no 2, p. 19 à 28.

SHIELDS, Margot, et Shahin SHOOSHTARI. 2001. « Déterminants de l'auto-évaluation de la santé », *Rapports sur la santé*, vol. 13, n° 1 (décembre), p. 35 à 52, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.

SIGGNER, Andrew J., et Rosalinda COSTA. 2005. « Situation des Peuples autochtones dans les régions métropolitaines de recensement, 1981 à 2001 », produit n° 89-613-MWF2005008 au catalogue de Statistique Canada.

STATISTIQUE CANADA. 2008a. « Peuples autochtones du Canada en 2006 : Inuits, Métis et Premières nations, Recensement de 2006 », produit n° 97-558-XIF au catalogue de Statistique Canada.

STATISTIQUE CANADA. 2008b. « Indicateurs de la santé comparables – Canada, provinces et territoires », http://www.statcan.gc.ca/pub/82-401-X2006000-fra.htm (site consulté le 6 novembre 2008).

STATISTIQUE CANADA. 2008c. « Enquête auprès des Peuples autochtones de 2006, Santé et situation sociale des Inuits – Faits saillants », produit n° 89-637-X au catalogue de Statistique Canada.

YOUNG, T. Kue. 2003. « Review of research on Aboriginal populations in Canada: relevance to their health needs », *British Medical Journal*, vol. 327, p. 419 à 422.